様　式　Ｃ－１９、Ｆ－１９－１、Ｚ－１９　（共通）

科学研究費助成事業　　研究成果報告書

令和　６ 年　６ 月 １９ 日現在

機関番号：３２６９６
研究種目：基盤研究(C)（一般）
研究期間：2018～2023
課題番号：１８Ｋ０９９５６

研究課題名（和文）妊娠中絶に対するアンチスティグマへの取り組みに関する研究

研究課題名（英文）Research on Anti-Stigma Efforts Related to Abortion

研究代表者
杵淵　恵美子（Kinefuchi, Emiko）

駒沢女子大学・看護学部・教授

研究者番号：６０２４５３８９

交付決定額（研究期間全体）：（直接経費）　　3,400,000円

研究成果の概要（和文）：　日本人女性の妊娠中絶に対するスティグマ意識を測定する尺度開発のために、海外において開発されたスティグマ尺度SABAS(Stigmatizing attitude, beliefs and actions scale)、およびセルフスティグマ尺度ILAS(Individual Level Abortion Stigma Scale)を用いて調査を実施した。因子分析の結果、SABASおよびILAS共に因子数と構成項目に原版との違いが見られた。因子構成や因子数を修正することにより、スティグマ尺度作成のための枠組みを構築することが可能ではないかと考えられた。

研究成果の学術的意義や社会的意義
　日本社会にはスティグマ(stigma)化された妊娠中絶に対するイメージがある。スティグマは妊娠中絶を希望する女性自身の心身に悪影響を与え、女性をケアする看護職者へも影響を与える。スティグマ尺度により日本人女性の妊娠中絶に対するスティグマを客観的に測ることが可能になる。この尺度を利用することで、看護職者は自分の価値観に気づきケアを振り返る機会となり、特にケアが必要とされる女性を事前に把握することができる。妊娠中絶のケアに携わる看護職者がもつ偏見や先入観への教育支援、中絶を希望する女性への心理的ケア方法の開発にも利用でき、リプロダクティブ・ヘルス/ライツの観点からも女性の人権の擁護が期待できる。

研究成果の概要（英文）：Although it is legal to have an abortion in Japan, it is considered taboo and there is a stigma attached to it. Therefore, we translated a stigma scale developed overseas into Japanese to investigate the stigma of abortion among Japanese women. The scales used were the SABAS (Stigmatizing Attitudes, Beliefs and Actions Scale), a scale measuring individual and community stigma toward abortion, and the ILAS (Individual Level Abortion Stigma Scale), which is a stigma scale that measures individual-level stigma. The results showed differences in the factor structure of both the SABAS and the ILAS, indicating that these two stigma scales have the potential to be used to construct a framework for creating a stigma scale for Japanese women by modifying the factor structure and number of factors. This scale could be used to measure stigma awareness and to develop support methods to reduce stigma.

研究分野：生涯発達看護学

キーワード：人工妊娠中絶　スティグマ

※科研費による研究は、研究者の自覚と責任において実施するものです。そのため、研究の実施や研究成果の公表等については、国の要請等に基づくものではなく、その研究成果に関する見解や責任は、研究者個人に帰属します。

様　式　Ｃ－１９、Ｆ－１９－１、Ｚ－１９（共通）

１．研究開始当初の背景

妊娠中絶(以下 TOP: Termination of Pregnancy)に対しては、道徳や倫理、法律や宗教などの側面からその是非について様々な考え方がある。日本においては、母体保護法により一定の範囲において合法的に妊娠を中断させることが可能である。平成 28 年度衛生行政報告例(厚生労働省)によれば、年間の人工妊娠中絶件数は 168,015 件、実施率は 6.5 であった。同年の年間出生数が 976,979 人(平成 28 年人口動態統計の概況 厚生労働省)であったことから推計すると、妊娠した女性のうち６～７人に一人は妊娠を中断していることになる。TOP は意図しない妊娠や計画外の妊娠による「望まない妊娠」の結果と考えられるが、近年の出生前診断技術の進歩や、妊婦健康診査時の超音波エコー検査による胎児異常の発見により、「望んだ妊娠」であっても TOP が選択される場合がある。関沢ら(2015) は、母体血胎児染色体検査(NIPT)において陽性と診断された妊婦の大部分が TOP を選択したことを報告している。

このような中、看護職者は TOP に対してネガティブな感情を抱き、職務に対する葛藤や抵抗感、TOP を希望する女性への嫌悪感や拒否感を抱いていることが報告されており(水野, 2016)、TOP 時のケアは「女性に深入りしないケア」「避けたいケア」となっている。また、TOP 手術後、女性達自身も後悔、罪悪感、自責の念などを抱き、PAS(Post Abortion Syndrome)など心身への健康障害を起こす可能性が示されている(杵淵他,2004)。これらの背景として、日本社会でスティグマ(stigma)化された TOP のイメージがあると考えられる。スティグマとは、望ましくない、あるいは汚らわしいとして他人の蔑視と不信を受けるような属性と定義される(中根,吉岡,中根,2010)。つまり、TOP や TOP に関わること、TOP を希望する女性・行った女性に与えられた否定的イメージが背景にあると考えられる。この様なスティグマ意識は、TOP を希望する女性、TOP のケアを担当する看護職者両者にとって望ましいものではない。そこで、TOP に対するスティグマ意識を測定するツールを開発し、スティグマ低減のための支援法を提案することが、TOP のケアに関わる看護職者および TOP を希望する女性両者にとって必要である。

２．研究の目的

本研究の目的は、TOP に対するスティグマを測定する尺度を開発し、アンチスティグマのための利用について検討することである。本研究では、(1)TOP に関するスティグマの理論的枠組みを構築し、(2)TOP に対するスティグマ尺度を構成しその利用について検討することを目的とする。

３．研究の方法

研究１：海外における先行研究から妊娠中絶のスティグマ尺度の探索と利用可能性について文献を基に検討する。

研究２：過去に収集したデータから、看護職者の TOP に対するスティグマの様相についてスティグマ尺度を参考に明らかにする。

研究３：日本人女性を対象に、海外で開発されたスティグマ尺度である SABAS(Stigmatizing Attitudes Beliefs and Action Scale)と ILAS(Individual Level Abortion Stigma Scale)を使用した調査を行い、利用可能性を検討する。

４．研究成果

(1) 研究１

精神障害者や AIDS 患者に関連するスティグマについては、社会問題の一つとされ、様々な研究が行われており、その研究成果を利用したスティグマ軽減のための活動が行われていた。しかし、妊娠/出産に関連するスティグマとして、「不妊」については 注目されているものの、TOP については参考となる枠組みが不十分であった。また、スティグマは社会一般の人が持つパブリックスティグマと、本人が抱くセルフスティグマに分けられることから、TOP に関しては、パブリックスティグマを対象として検討することがまず必要であると考えられた。 海外では、TOP を対象としたスティグマ尺度である SABAS(Stigmatizing attitude, beliefs and actions scale)が開発されていた。この尺度は、個人及びコミュニティの妊娠中絶に対するスティグマを測定するために開発されたツールであり、「否定的な固定観念」「排除及び差別」「悪影響に対する恐怖」の３要因 から構成されていた。SABAS を参考に、日本人女性を対象としたスティグマ尺度の作成のための枠組みを構築することが可能ではないかと考えられた。

また、セルフスティグマ尺度 ILAS(Individual Level Abortion Stigma Scale)は、TOP に関する個人レベルのスティグマを測定する尺度であり、①批判への不安、②孤立、③自己批判、④コミュニティの非難の 4 因子から構成されている。ILAS も日本人女性を対象に利用可能ではないかと考えられた。

(2) 研究２

首都圏の産婦人科診療科を持つ医療施設に勤務する女性看護職者を対象に、SABAS (Stigmatizing Attitudes, Beliefs, and Action Scale)を用いデータ収集した結果では、【排

除および差別】【悪影響に対する恐怖】 で 9 割が非スティグマ的態度であった。しかし、【否定的固定観念】では「中絶する女性は罪を犯している」51.1%、「中絶する女性は決して中絶する以前と同等 に健康ではない」43.5%がスティグマ的態度であった。また、TOP に対するスティグマと TOP ケアの消極性やコミュニケーションの困難感、TOP を受ける女性への見方には相関が見られ、スティグマが高い者ほどケアに消極的で、女性たちの痛みやつらさに対し非共感的であった。看護職者の多くは TOP のスティグマが低いものの、否定的・差別的な考えに同意する者もおり、TOP を希望する女性へのケア向上には、ケア提供者のスティグマをさらに低減する必要性が確認できた。

また、自分自身が TOP 経験のある 15 名のセルフスティグマ尺度 ILAS(Individual Level Abortion Stigma Scale)への回答内容を再分析した。対象者 15 名の ILAS への回答結果は、平均総得点は 1.39±0.62、批判への不安 0.57±0.42、孤立 1.64±0.89、自己批判 2.13±0.62、コミュニティの非難 1.60±0.8 であった。「孤立」「自己批判」の値が高く、諸外国における結果と比較すると ILAS の総得点は同等の値であった。我が国では TOP の実施方法やケアが諸外国と異なること、回答者が看護職者であることを考慮すると結果に影響を与えていた可能性もある。スティグマは TOP に対 する女性の心理的適応を妨げることから、今後、一般女性を対象にしたさらなる調査が必要と考えられた。

（3）研究３

2023 年 3 月にオンライン調査を実施し、18 歳以上の日本人女性 4,000 人からデータを収集した。このうち中絶経験者は 431 名（10.8%）であった。対象者全員に SABAS、さらに中絶経験者には ILAS への回答を求めた。

①回答者の背景

		全体　N=4,000		中絶経験者　N＝431	
		人数	%	人数	%
婚姻状況	未婚	1856	46.4	96	22.3
	既婚（離別・死別含む）	2144	53.6	335	77.7
子どもの有無	いる	1587	39.7	269	62.4
	いない	2413	60.3	162	37.6
信仰している宗教	あり	344	8.6	42	9.7
	なし	3656	91.4	389	90.3
職業	会社勤務・公務員・専門職	1067	26.8	110	25.5
	パート・アルバイト	1061	26.6	140	32.5
	専業主婦・学生・無職	1694	42.5	160	37.1
	その他	178	4.5	21	4.9
学歴	高校	1383	34.6	191	44.3
	専門学校・短大	1056	26.4	130	30.2
	大学・大学院	1493	37.3	92	39.3
	その他（中学）	68	1.7	18	4.2
年齢平均		40.1±15.1		47.6±13.7	

②意図しない妊娠をした場合、どのようにすべきと思うか（複数回答、N＝4,000）

	人数	%
女性の権利として妊娠中絶が認められるべき	2329	58.2
母体の健康を害する恐れがある場合は妊娠中絶が認められるべき	2325	58.1
経済的に困難な場合は妊娠中絶が認められるべき	1719	43.0
わからない	380	9.5
理由は何であれ妊娠した以上産むべき	222	5.6
その他	24	0.6

③日本人女性の SABAS(妊娠中絶に対する社会的スティグマ)の様相と SABAS 因子分析の結果

日本人女性の SABAS の結果は表１のようになった。

原版の SABAS は 3 因子であり、【否定的な固定観念：項目 1～項目 8】【排除及び差別：項目 9～項目 15】【悪影響に対する恐怖：項目 16～18】となっている。因子分析をしたところ、本調査においても 3 因子となったが、因子を構成している項目に一部違いが見られた。

本調査の SABAS3 因子は、【否定的な固定観念：項目 1～項目 8】【排除および差別＋悪影響に対する恐怖：項目 9～項目 14＋項目 16～項目 18】【項目 15　中絶する女性もほかのひとと同じように扱われるべきである】となった（表 2)。

表１．日本人女性の SABAS の様相

		Mean	±SD
1.	中絶する女性は罪を犯している	2.04	0.96
2.	女性は１回中絶すると、それが習慣になる	2.25	0.99
3.	中絶経験がある女性は信用できない	1.88	0.92
4.	中絶する女性は家族の恥である	1.73	0.87
5.	中絶する女性は、決して中絶する以前と同等に健康ではない	2.63	1.06
6.	中絶経験がある女性は、他の女性に中絶するよう勧めるかもしれない	2.26	1.01
7.	中絶する女性は悪い母親である	1.77	0.90
8.	中絶する女性は、自分のコミュニティに不名誉をもたらす	1.83	0.92
9.	中絶経験がある女性は、礼拝（宗教施設）に行くことを禁止されるべきである	1.66	0.84
10.	私は、中絶経験がある女性に自分の決断を恥ずかしく思わせるため、彼女をいじめるだろう	1.42	0.73
11.	私は、私のコミュニティの女性が中絶経験があると知ったら、彼女に恥をかかせようとするだろう	1.42	0.73
12.	中絶経験がある女性は子供を産むことができない可能性があるため、男性はそのような女性と結婚するべきではない	1.57	0.83
13.	私は、中絶経験があると分かった女性とは、友達づきあいをやめるだろう	1.48	0.79
14.	私は、彼女が何をしたか他の人々に知らせるため、中絶した女性を非難するだろう	1.43	0.75
15.	中絶する女性も、他の人々と同じように扱われるべきである	2.22	1.34
16.	中絶する女性は、他の人々を病気にさせたり、具合を悪くさせることがある	1.57	0.86
17.	中絶する女性は、中絶後少なくとも１か月間はコミュニティの他の人々から隔離されるべきである	1.53	0.81
18.	男性は、中絶経験のある女性とセックスすれば、病気に感染してしまうだろう	1.53	0.82

SABAS	因子１　否定的固定観念　（項目 1～8）	16.40	5.75
SABAS	因子２　排除および差別　（項目 9～15）	11.19	4.62
SABAS	因子３　悪影響に対する恐怖　（項目 16～17）	4.63	2.22
SABAS	合計	32.22	11.26

表 2．因子分析

	因子1	因子2	因子3	共通性
SABAS14	**.850**	.208	.277	.842
SABAS11	**.845**	.183	.258	.814
SABAS10	**.832**	.171	.295	.809
SABAS17	**.778**	.302	.136	.715
SABAS13	**.751**	.284	.338	.759
SABAS18	**.717**	.326	.101	.631
SABAS16	**.714**	.334	.090	.630
SABAS12	**.688**	.341	.266	.660
SABAS9	**.535**	.472	.362	.641
SABAS3	.302	**.651**	.466	.733
SABAS6	.230	**.649**	.021	.474
SABAS8	.389	**.637**	.405	.721
SABAS2	.190	**.626**	.153	.452
SABAS7	.400	**.597**	.488	.754
SABAS4	.388	**.574**	.543	.775
SABAS5	.078	**.538**	-.032	.297
SABAS1	.219	**.505**	.398	.461
SABAS15	.211	-.001	**.246**	.105
因子寄与	5.823	3.710	1,740	
累積寄与率	32.35	52.96	62.62	

因子抽出法: 主因子法 ／回転法: Kaiser の正規化を伴うバリマックス法

④日本人女性の ILAS(妊娠中絶に対するセルフスティグマ)の様相と ILAS 因子分析の結果

ILAS 原版は 4 因子であり、【批判に対する不安：項目 1～7】【孤立：項目 8～13】【自己批判：項目 14～18】【コミュニティの非難：項目 19～20】となっている。本調査結果を因子分析したところ 5 因子になった。【批判に対する不安】【コミュニティの非難】は変わりなかったが、「因子 2：孤立(項目 8～項目 13）が 2 つに分かれた。項目 11、12、13 とあらたに項目 15 が加わった因子と、項目 8、9、10 で構成される因子である。また、「因子 3：自己批判」から項目 15 が除かれ 4 項目となった（表 4)。

表 3. 日本人女性の ILAS(妊娠中絶に対するセルフスティグマ)の様相

		Mean	±SD
1.	私が中絶したことを他の人々に知られてしまうかもしれない	1.03	1.06
2.	私の中絶は、私が愛する人との関係に負の影響を与えるだろう	0.81	0.99
3.	私は愛する人を失望させるだろう	0.64	0.92
4.	私は恥をかくことになるだろう	0.68	0.96
5.	人々は私のことを噂するだろう	0.62	0.92
6.	私は愛する人に拒否されるだろう	0.58	0.96
7.	人々は私を否定的に批評するだろう	0.79	1.01
8.	私は、親しい人と自分の中絶について話し合ったことがある	1.85	1.00
9.	私は、親しい人に自分の中絶についての気持ちを隠さずに話した	1.91	1.01
10.	私は中絶したとき、親しい人に支持されていると感じた	2.13	0.97
11.	私は、親しい人に自分の中絶について、話すことができる	2.09	1.17
12.	私は、自分の中絶に関する情報について、親しい人を信頼することができる	1.99	1.12
13.	私が中絶したとき、自分の親しい人々に支えられていると感じた	1.87	1.19
14.	私は自分が悪い人間のように感じた	2.26	1.18
15.	私は正しい決断をしたという自信を感じた	1.99	1.08
16.	私は中絶したことを恥ずかしいと感じた	1.57	1.12
17.	私は自分が利己的だと感じた	1.93	1.11
18.	私は罪悪感をもった	2.58	1.20
19.	中絶は常に間違っている	1.45	0.96
20.	中絶は殺人と同じである	1.48	1.05
因子１	批評に対する不安（1～７：7 項目）	0.73	0.82
因子２	孤立（8～13：6 項目）	1.69	0.71
因子３	自己批判（14～18：5 項目）	1.48	0.56
因子４	コミュニティの非難（19、20：2 項目）	0.42	0.27
ILAS	合計	1.51	0.52

表４．ILAS因子分析

	因子１	因子２	因子３	因子４	因子５
ILAS6	**.866**	.028	.043	-.023	.070
ILAS5	**.835**	.054	.109	-.024	.062
ILAS4	**.825**	.062	.184	-.019	.088
ILAS3	**.823**	.038	.074	-.026	.062
ILAS7	**.802**	.079	.217	-.042	.143
ILAS2	**.757**	.092	.109	-.044	.123
ILAS1	**.633**	.156	.162	.036	.118
ILAS12	.092	**.963**	-.025	.173	-.006
ILAS11	.115	**.772**	-.010	.239	.018
ILAS13	.041	**.688**	-.074	.230	.003
ILAS15	.129	**.243**	.076	.078	.135
ILAS18	.079	.029	**.792**	-.108	.122
ILAS14	.195	-.009	**.729**	-.137	.165
ILAS17	.075	-.022	**.623**	.013	.072
ILAS16	.290	-.023	**.602**	-.006	.074
ILAS9	.000	.232	-.081	**.938**	-.009
ILAS8	-.067	.235	-.163	**.809**	.026
ILAS10	-.058	.353	.017	**.651**	.076
ILAS19	.189	.012	.171	.038	**.824**
ILAS20	.201	.098	.230	.029	**.807**

因子抽出法: 主因子法 回転法:Kaiserの正規化を伴うバリマックス法

⑤まとめ

海外で開発された妊娠中絶に対するスティグマ尺度である SABAS(Stigmatizing Attitudes Beliefs and Action Scale)と ILAS (Individual Level Abortion Stigma Scale)を用いて、日本人女性の妊娠中絶に対するスティグマを調査した。その結果、両尺度で因子構成にいくつかの違いがみられた。この差異は文化的背景や社会規範、調査方法等の違いに起因する可能性がある。今後の課題として、日本人女性の妊娠中絶に対するスティグマをより正確に測定するために、SABAS および ILAS の修正版の作成とその適用を検討する必要がある。

＜引用文献＞

①平成 28 年度衛生行政報告例　②平成 28 年人口動態統計の概況 厚生労働省
③関沢明彦、四元淳子、左合治彦、母体血胎児染色体検査(NIPT)における NIPT コンソーシアムの取り組みについて、日本遺伝カウンセリング学会誌、36、2015、7-11.
④水野真希、人工妊娠中絶ケアに携わる看護者のトラウマによる心理的反応とその関連要因、女性心身医学、20 巻 3 号、2016、294－301.
⑤杵淵恵美子、高橋眞理、人工妊娠中絶を経験した女性の心理経過、石川看護雑誌、1 巻、2004, 39-47.⑤中根,吉岡,中根,2010.
⑥中根秀之、吉岡久美子、中根允文、心のバリアフリーを目指して、勁草書房、2010、85.

５．主な発表論文等

〔雑誌論文〕　計2件（うち査読付論文　2件／うち国際共著　0件／うちオープンアクセス　1件）

１．著者名 杵淵恵美子、吉田安子	４．巻 61(2)
２．論文標題 妊娠の中断（TOP）に対する看護職者のスティグマ	５．発行年 2020年
３．雑誌名 母性衛生	６．最初と最後の頁 272-279
掲載論文のDOI（デジタルオブジェクト識別子） なし	査読の有無 有
オープンアクセス オープンアクセスではない、又はオープンアクセスが困難	国際共著 －

１．著者名 杵淵恵美子,吉田安子	４．巻 1
２．論文標題 日本女性における避妊と中絶-1963年から2016年までの変化-	５．発行年 2018年
３．雑誌名 駒沢女子大学研究紀要 人間健康学部・看護学部編	６．最初と最後の頁 61-68
掲載論文のDOI（デジタルオブジェクト識別子） なし	査読の有無 有
オープンアクセス オープンアクセスとしている（また、その予定である）	国際共著 －

〔学会発表〕　計6件（うち招待講演　2件／うち国際学会　0件）

１．発表者名 杵淵恵美子
２．発表標題 Reproductive Autonomy & Abortion care 「自由記載内容から見える助産師の認識や葛藤」
３．学会等名 日本助産学会 SDGsと助産 ワークショップ
４．発表年 2023年

１．発表者名 杵淵恵美子
２．発表標題 アボーションケアにおける助産師の役割意識調査
３．学会等名 第36回日本助産学会学術集会（招待講演）
４．発表年 2022年

１．発表者名 吉田安子、杵淵恵美子
２．発表標題 妊娠の中断（TOP)に対するセルフスティグマの様相
３．学会等名 第61回日本母性衛生学会学術集会
４．発表年 2020年

１．発表者名 杵淵恵美子、吉田安子
２．発表標題 妊娠中絶に対する日本女性のスティグマ
３．学会等名 第52回日本女性心身医学会学術集会
４．発表年 2024年

１．発表者名 吉田安子、杵淵恵美子
２．発表標題 妊娠中絶を経験した日本人女性のセルフスティグマと関連要因
３．学会等名 第52回日本女性心身医学会
４．発表年 2024年

１．発表者名 杵淵恵美子
２．発表標題 人工妊娠中絶時のメンタルケア
３．学会等名 日本母性衛生学会 2023年度公開講座（招待講演）
４．発表年 2024年

〔図書〕　計0件

〔産業財産権〕

〔その他〕

－

６．研究組織

	氏名 （ローマ字氏名） （研究者番号）	所属研究機関・部局・職 （機関番号）	備考
研究分担者	吉田　安子 (Yoshida Yasuko) (40285010)	神奈川県立保健福祉大学・保健福祉学部・准教授 (22702)	
研究分担者	水野　真希 (Mizuno Maki) (60547181)	駒沢女子大学・看護学部・准教授 (32696)	2018年～2021年まで

７．科研費を使用して開催した国際研究集会

〔国際研究集会〕　計0件

８．本研究に関連して実施した国際共同研究の実施状況

共同研究相手国	相手方研究機関